

Pasientreiser - Innspill

19.10.22

Helseforetakene - bakgrunn

- Helseforetakene har finansieringsansvaret for pasientreisene.
- Pasientreiser er en del av et helhetlig pasientforløp i både primær og spesialisthelsetjenesten.
- Som hovedregel skal pasienten selv sørge for transport til og fra behandling og søke refusjon.
- Pasienter som av helsemessige årsaker ikke kan ordne reisen selv kan få utstedt rekvisisjon til hele eller deler av en tilrettelagt reise etter vurdering av helsepersonell.
- I noen tilfeller kan pasient få utstedt rekvisisjon på trafikkert grunnlag, dvs. der det ikke går kollektiv transport.

Volum

- **Helseforetakene er en betydelig aktør i kontraktmarkedet.**
 - kjøper transporttjenester for ca. 2 milliarder pr år
 - 3,7 millioner rekvisisjoner i 2021
 - 3 millioner turer
- I distriktet utgjør pasientreiser en høy andel av inntektsgrunnlaget for drosjesentralene. Leverandører i distriktene har ofte avtale både med Helseforetakene og Fylkeskommunene.
- I tettsteder/byer med mulighet for andre oppdrag, turist, hotell/bedrifts- avtaler, skolekjøring etc., *kan* pasienttransporten utgjøre en mindre andel av leverandørs inntekt.

Behov

- Kvalitet og pasientsikkerhet skal ivaretas slik at pasienten kommer seg til og fra behandlingen slik det er kravstilt i kontrakten.
- Krav til fagkompetanse hos løyvehavere og til sjåførere er vesentlig.
- Forutsigbarhet ved at bestilte oppdrag utføres som avtalt med tilbudt kapasitet.
- Det viktig med konkurranse i markedet slik at helseforetakene oppnår den kvaliteten vi skal ha i leveransen, og at vi får hensiktsmessige priser for tjenesten.
- Det er viktig at det føres tilsyn og oppfølging av løyvemyndighet, politi, Statens vegvesen, Konkurransetilsynet.
- Helseforetakene har behov for fleksibilitet til å gjennomføre transport i egen regi.
- Flere steder er det ikke behov for 24/7 beredskap innen pasientreiser.

Fordeler i dagens regulering

- Tidligere kunne helseforetakene oppleve at det ikke ble levert inn tilbud i utlyste konkurranser, og at leverandører gjennom sin markedsposisjon og leverandørallianser satte betingelser i kontraktene som ikke var ønskelig. Uten konkurranse resulterte dette ofte i høye priser.
- Nå er det mindre grad av monopolisme og mer reell konkurranse.
- Det er mer tilspisset mellom tilbyderne ved økt konkurranse. Dette resulterer i:
 - Innsynsbegjæringer
 - KOFA klager
 - Medieinteresse
- En fordel med dagens ordning både ved økt konkurranse og åpenhet om anbudsprosessene.

Utfordringer med dagens regulering.

- De fleste tilbud kommer fra etablerte leverandører i drosjemarkedet.
- Variabel kvalitet på leveransene er ofte ikke direkte knyttet til løyvebestemmelsene.
 - Eksempelvis evne/erfaring med drift av selskap som kan imøtekomme kravene som stilles i kontraktene.
 - Det påligger løyvemyndighet, politi og andre kontrollorgan å føre tilsyn med virksomhetene.
- Utfordringer med lange ventetider ifht kjøreseddel, spesielt med tanke på "oppkjøring".
Resulterer i kapasitetsproblemer for leverandørene og lange ventetider på transport for pasientene både før og etter behandling.
- Endel løyvehavere/sjåfører velger bort pasienttransport til fordel for annen kjøring.

Fremover

Helseforetakene er i stor grad avhengig av drosjemarkedet.

Løyvebestemmelsene må være tilpasset helseforetakenes behov, og endringer i løyvebestemmelsene vil påvirke både pasientreisene og helseforetakene.

Det er et svært viktig arbeid som gjøres i utvalget, og helseforetakene som en betydelig aktør bør involveres på en god måte.